

## 08-13

## 乳腺巨大悪性葉状腫瘍の一例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○林 友樹、宮田 完志、湯浅 典博、竹内 英司、  
後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、服部 正興、  
川合 亮佑、小山 明男、田畑 光紀、村田 嘉彦、  
横井 剛、青山 広希、植木 美穂、小林 陽一郎

症例は59歳、女性。6ヶ月前から左乳房腫瘍を自覚していたが、数日前から出血をきたし当院を受診した。既往歴に特記事項なし、未治療の糖尿病を認めた。左CD領域に25cm大の腫瘍と直径約5cmの皮膚欠損を認め、自潰した組織から出血をきたしていた。腋窩リンパ節は触知しなかった。造影CTでは左乳房内に胸壁に一部接し、内部は不均一に淡く造影される境界明瞭な腫瘍を認めた。FDG-PETでは、一部でFDGの集積(SUVmax=3.1)を認めたが、腫瘍の大部分では集積を認めなかった。また他の臓器への集積も認めなかった。CEA、CA15-3は陰性であった。針生検を施行しPhyllodes tumor (borderline lesion)と診断し、単純乳房切除術を施行した。切除標本は30×25×10cm大、重量3400gの巨大腫瘍で、断面では葉状部分と充実性部分が混在し腫瘍を形成していた。葉状部分では細胞密度が低く異型のない良性腫瘍と、比較的細胞密度が高く中等度の核分裂像をみとめる境界悪性腫瘍からなり、充実性部分ではdesmin、calponin、MyoD1が陽性の横紋筋肉腫の像や頰骨を形成する骨肉腫の像が見られ、異種分化を伴う悪性葉状腫瘍の像を認めた。術後、皮弁の血流が悪く、一部創離開をきたしたが保存的に改善し、術後31日目に退院した。乳腺葉状腫瘍について若干の文献的考察を加えて報告する。

## 08-15

## 再発乳癌による十二指腸狭窄の2症例

さいたま赤十字病院 乳腺外科

○王 宏生、有澤 文夫、齊藤 毅

通常乳癌の再発形式は肺、肝、骨への転移であり、腹膜・腹腔内リンパ節の再発による十二指腸狭窄は非常に稀であり、2症例を経験し、文献的な考察を加え、報告する。症例1: 40歳代女性。平成17年2月、右頸部腫瘍にて当科初診し、右乳癌(T4bN3cM0 stage IIIc)の診断にて、術前化学療法として、W-TXLを6クール施行し、H17年8月乳房切除術を施行した。術後局所放射線治療及び内分泌療法を施行した。平成20年4月、両側腎盂・尿管を認め、5月尿管ステントを留置した。平成21年2月、十二指腸狭窄にて開腹手術したところ、広範囲の腹膜播種を認めた。病理組織診断: 前回乳癌転移に矛盾しない。症例2: 60歳代の女性、平成6年2月、左乳癌(T1N0M0 stage I)の診断にて乳房切除+腋窩リンパ節郭清を施行した。術後UFT+TAMを2年間に服した。平成10年10月以後来院せず。平成18年10月、肺転移にて再診、同時に胸骨・頸椎転移も認めた。AI剤(ExE)→TS-1→W-TXL投与したが、症状増悪した。十二指腸狭窄にて、平成21年6月に胃空腸吻合手術した。腹膜生検病理組織診断: 乳癌転移。

## 08-14

## 巨大な嚢胞を形成した乳癌の一例

山田赤十字病院 外科

○松本 英一、楠田 司、宮原 成樹、高橋 幸二、  
森 真依、藤井 幸治、奥田 善大、藤永 和寿、  
山岸 囊、村林 紘二

今回我々は直径20cmを超える巨大な嚢胞を形成した乳癌の一手術例を経験したので報告する。症例は66歳女性。約2年前から左乳房腫瘍を自覚し、次第に増大してきたため来院。来院時所見では、腫瘍は小児頭大で左乳房全体を占め、乳頭が著しく外側に変位していた。エコー、CT、MRIでは大部分が血性内容の嚢胞部分で占められており、壁の一部や内面に腫瘍実質部分を認めた。CNBでの組織診断はpapillary epithelial lesionでありpapillary adenocarcinomaを疑うが確定には至らなかった。巨大な嚢胞を形成した乳癌を疑い左乳房切除術施行。術後病理診断は浸潤性乳管癌であり、左腋窩郭清を迫施行した。(invasive ductal carcinoma, papillary type, 21.5×19.5cm, g, ly0, v0, nuclear grade 2, n0(0/7), ER(+), PgR(+), HER2(1+))。術後補助療法はアロマターゼ阻害薬を使用。術後2年7か月無再発生存中である。本症例の如く巨大な嚢胞を形成した乳癌はまれであり、若干の文献的考察を交えて報告する。

## 08-16

## 乳癌と脾嚢胞性病変合併症例の検討

武蔵野赤十字病院 放射線科<sup>1)</sup>、武蔵野赤十字病院 乳腺外科<sup>2)</sup>

○中嶋 美佳<sup>1)</sup>、藤澤 里奈<sup>1)</sup>、荒井 保典<sup>1)</sup>、  
倉田 彰子<sup>1)</sup>、赤坂 浩明<sup>1)</sup>、姫野 佳郎<sup>1)</sup>、  
鳥屋 洋一<sup>2)</sup>、松田 実<sup>2)</sup>

【目的】当院で手術された乳癌症例のうち、腹部超音波(US)、腹部CT、MRCP等で脾嚢胞性病変が認められた症例について検討したので報告する。

【方法】2名の放射線科医の合議により術前または術後の腹部US、腹部CT、MRCP画像での脾嚢胞性病変の有無を評価した。またそれぞれの症例の腫瘍マーカーやホルモンレセプターについても検討した。

【成績】症例は10例。全例女性で、年齢は40歳～84歳、平均63歳。乳癌の組織型は非浸潤癌2例、浸潤性乳管癌7例(乳頭腺管癌1、充実腺管癌3、硬癌3)、浸潤性小葉癌2例(重複発症例あり)。脾嚢胞性病変は単純性嚢胞6例、脾管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)3例、漿液性嚢胞腫瘍(SCN)1例が認められた。脾嚢胞性病変の有無と腫瘍マーカーやホルモンレセプターとの明らかな相関は見られなかった。脾嚢胞性病変のうちIPMNは他臓器癌(胃癌、大腸癌等)の合併が多いと報告されているが、今回の検討で乳癌との合併が少なからず認められた。

【結論】乳癌の術前や術後に腹部US、腹部CT、MRCP等を定期的に行うことは腹部臓器への転移精査と共に脾嚢胞性病変のスクリーニングにも有用であると思われる。